### Pozytywnie Otwarci 2025

### FORMULARZ ZGŁOSZENIA

|  |
| --- |
| **Tytuł zgłaszanego Projektu – proszę wpisać** |
|  |
| **Nazwa obszaru – proszę zaznaczyć 1 z poniższych obszarów** |
| **EDUKACJA PROZDROWOTNA:**1. Promocja testowania (w tym samotestowania) w kierunku HIV oraz innych STI poprzez działania w przestrzeni miejskiej i mediach społecznościowych, na imprezach masowych takich jak festiwale, juwenalia, giełdy.2. Działania edukacyjne i promocja testowania w kierunku HIV oraz innych STI w celu ograniczenia późnej wykrywalności zakażenia HIV w populacji osób 55+, w szczególności poprzez projekty realizowane na uniwersytetach trzeciego wieku, w klubach seniora, sanatoriach etc. |  |
| **PROFILAKTYKA PRZEDEKSPOZYCYJNA:**3. Ograniczanie liczby nowych zakażeń HIV w Polsce poprzez edukację na temat profilaktyki przedekspozycyjnej (PrEP) w kluczowych populacjach np. wśród osób angażujących się w chemseks. |  |
| **ŚWIADOME ŻYCIE Z WIRUSEM:**4. Podnoszenie wśród osób żyjących z HIV poziomu wiedzy na temat możliwości długiego życia w zdrowiu z wirusem ze szczególnym uwzględnieniem dostępnych metod terapii HIV oraz profilaktyki chorób towarzyszących. |  |
| **DZIAŁANIA ANTYSTYGMATYZACYJNE:**5. Ograniczanie stygmatyzacji osób żyjących z HIV poprzez promowanie pozytywnych przykładów osób, które dzięki leczeniu i otrzymanemu wsparciu żyją z wirusem normalnie i pomagają innym osobom seropozytywnym. |  |
| **Uwaga! Projekty powinny zakładać opcję przeniesienia wszystkich działań do internetu.** |
| **Czas realizacji Projektu (data lub okres w przedziale 01.01.2026-31.12.2026)** |
|  |
| **Skrócony opis Projektu (proszę wpisać maksymalnie 1000 znaków ze spacjami)** |
|  |
| **Imię i nazwisko oraz afiliacja specjalisty ds. HIV/AIDS np. lekarza chorób zakaźnych lub certyfikowanego doradcy ds. HIV/AIDS współpracującego przy przygotowaniu/realizacji projektu lub konsultującego przygotowywane przez realizatorów treści.** |
|  |
| **Dane instytucji/organizacji zgłaszającej Projekt (Uczestnik konkursu)** |
| **Nazwa** |  |
| **Adres** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Osoba upoważniona do reprezentacji instytucji/organizacji uczestniczącej w konkursie zgłaszająca Projekt i sygnująca wniosek** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Autor lub autorzy Projektu** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Osoba upoważniona do odebrania Nagrody** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Finansowanie Projektu** |
| **Wysokość nakładów potrzebnych na realizację Projektu (do 30.000,00 PLN)** |  |
| **Projekt będzie współfinansowany z innych źródeł finansowania niż grant** | Tak |  Nie |
| **W przypadku współfinansowania prosimy podać nazwę współfinansującego podmiotu (lub podmiotów) kwotę (kwoty) finansowania oraz sposób finansowania pozostałej części Projektu** |  |
| **Kosztorys z podziałem na poszczególne elementy Projektu** |
|  |
| **Rozszerzony opis Projektu** (max 5400 znaków ze spacjami, pytania pomocnicze patrz Regulamin art. III p. 3) |
|  |
| **Sprawozdanie z realizacji Projektu, na który w poprzednich latach został przyznany danej instytucji grant w Konkursie Pozytywnie Otwarci** (max 1800 znaków ze spacjami; dotyczy wyłącznie laureatów poprzednich edycji Konkursu Pozytywnie Otwarci) |
|  |
| **Oświadczenie** |
| Nadesłanie formularza zgłoszeniowego oznacza automatycznie wolę wzięcia udziału w Konkursie na zasadach opisanych w Regulaminie Konkursu. Osoba lub instytucja, która nadsyła formularz zgłoszeniowy na adres Organizatora deklaruje jednocześnie, że zapoznała się z Regulaminem Konkursu, i że go akceptuje. |
| ……………………………………. Data zgłoszenia  | ……………………………………. Podpis i pieczęć osoby upoważnionej reprezentującej Instytucję w imieniu której zgłaszany jest projekt wraz ze wskazaniem podstawy upoważnienia |